

VareseNews

Mille professionisti nel mondo collegati all'emodinamica del Cardio center di Humanitas

Pubblicato: Mercoledì 10 Febbraio 2021



Riparare una valvola mitrale impiantata chirurgicamente anni prima usando tecniche mininvasive con catetere e riaprire le coronarie ostruite con un palloncino a rilascio di farmaco evitando lo stent: sono alcune delle procedure che il **Cardio Center di Humanitas trasmetterà dalle sue sale di emodinamica l'11 e 12 febbraio**, in occasione di **JIM 2021**, Joint Interventional Meeting (www.jim-vascular.com), che quest'anno vedrà la partecipazione di più di mille professionisti in diretta streaming.

Unico centro italiano coinvolto per la live surgery, Humanitas darà così il proprio contributo all'atteso momento di aggiornamento dei cardiologi interventisti, che in epoca Covid si incontrano online per continuare a condividere le best practice per la cura delle principali patologie di arterie e valvole.

“Gli interventi coronarici e l'impianto di valvola mitrale che andremo a mostrare – spiega il **prof. Antonio Colombo, emodinamista di Humanitas**, da poco entrato a potenziare il Cardio Center – sono caratterizzati da quadri clinici complessi. A fronte dell'invecchiamento della popolazione e dell'aumento delle patologie croniche, anche la cardiologia interventistica evolve per diventare sempre più a misura del singolo paziente. In questo contesto, la scelta di inserire uno stent o usare un palloncino a rilascio di farmaco per aprire un'arteria ostruita, sostituire una valvola o ripararla usando un altro device, possono fare la differenza per il paziente”.

L'esperienza del **prof. Antonio Colombo** si è consolidata tra Italia (oltre 60.000 interventi) e USA, dove dal Lenox Hill Hospital è passato alla **Columbia University, Presbyterian Hospital**, contribuendo all'avvio di quel centro di Cardiologia che, ancora oggi, è punto di riferimento internazionale. Oltre ad aver partecipato alla diffusione di grandi rivoluzioni interventistiche, come la TAVI e la Mitraclip, nel nostro Paese, è stato membro del **Consiglio Superiore di Sanità** e ha **rivoluzionato il modo di eseguire l'impianto di stent**: a lui si deve il **perfezionamento della tecnica di posizionamento e della terapia farmacologica** di follow up che hanno ridotto drasticamente i casi di sanguinamento e morte post-intervento.

Oggi l'uso delle nuove tecnologie e la collaborazione tra cardiologia e cardiocirurgia in un contesto multidisciplinare è un tassello fondamentale del percorso terapeutico dei pazienti.

“La tecnologia disponibile, con valvole cardiache posizionabili attraverso piccoli cateteri che consentono di intervenire sul cuore del paziente passando dai vasi sanguigni, costituisce un incredibile tesoro di possibilità terapeutiche. – prosegue il **dott. Bernhard Reimers**, responsabile dell'unità di Cardiologia Clinica ed Interventistica di Humanitas -. La sostituzione o riparazione di protesi valvolari mitraliche malfunzionanti, per esempio, è un evento che si presenta più di 200-300 volte all'anno in Italia, numero destinato ad aumentare con l'innalzamento dell'età media della popolazione. Le strade a disposizione sono due, da decidere in base alla situazione clinica del paziente e alla sua età: la prima è intervenire chirurgicamente a cuore aperto e cambiare la valvola. Questo intervento per alcuni pazienti può risultare troppo impattante o addirittura contro-indicato. La seconda strada, molto meno invasiva, è l'utilizzo di una valvola transcateretere (TAVI), posizionandola all'interno della bioprotesi mitralica malfunzionante. Per questa decisione, è importante capire cosa sia meglio per il paziente, tenendo conto in primis del rischio operatorio”.

“Mostreremo anche come aprire un'occlusione totale cronica di un'arteria coronarica destra – racconta il **dott. Gabriele Gasparini**, cardiologo interventista di Humanitas -. Un atto benefico per il paziente, portatore di ischemia miocardica cronica. Opereremo anche due pazienti con malattia coronarica complessa, mostrando come, in alcuni casi, sia preferibile usare un pallone a rilascio di farmaco piuttosto che il classico stent. Si riesce così a riaprire l'occlusione portando in loco il farmaco necessario senza inserire un corpo estraneo nelle arterie”.

Se nell'80% dei casi l'utilizzo dello stent è la via più raccomandabile, per il 20% dei pazienti potrebbe essere più indicato procedere diversamente. “Una delle frontiere della cardiologia interventistica, infatti, sarà la cura dei pazienti con malattia diffusa, cioè con arterie molto malate – spiega il **prof Colombo** -. Sono pazienti che presentano più occlusioni e arterie che, con il tempo, creano nuove stenosi. Molti sono diabetici o hanno un'estesa aterosclerosi coronarica: se la malattia è così diffusa diventa problematico sottoporli a chirurgia perché è difficile trovare una zona di arteria sufficientemente sana per il bypass. In questi casi, il pallone a rilascio di farmaco può costituire un'alternativa, con il vantaggio di poter intervenire più volte

Redazione VareseNews
redazione@varesenews.it